

Jutta Gutwinski-Jeggle (Juni 2007)

Wie arbeitet ein Psychoanalytiker

Freud schreibt in „Das Unbewusste“ (1915), dass in der Psyche eine Vorstellung in mehr als einer „Niederschrift“ vorhanden sein kann. D.h. ein psychischer Akt kann wegen der Mehrdeutigkeit des Unbewussten in verschiedenen psychischen Lokalisationen enthalten sein (Stud.-Ausg. S. 133). Diesem psychischen Phänomen versuche ich Rechnung zu tragen, indem ich zwei Varianten meiner Ausführungen zur Darstellung bringen möchte: eine verbale Vortragsfassung und danach eine das Gesagte wiederholende und illustrierende Bildergeschichte.

1. Voraussetzungen

Lassen Sie mich zunächst vorausschicken, dass ich allenfalls etwas dazu sagen kann, wie ich persönlich die Arbeit als Analytikerin verstehe. Denn abgesehen von den Unterschieden, die es innerhalb der Psychoanalyse in Bezug auf theoretische Konzepte und ihren Stellenwert für die Praxis gibt, ist es immer die Persönlichkeit des jeweiligen Analytikers mit seinen bewusst zugelassenen oder abgewehrten Kenntnissen seines eigenen Unbewussten, seinen Überzeugungen und Vorlieben, die als seine persönliche Gleichung eingehen in seine Arbeit. Oder, um es mit Smirnoff zu sagen: „Dieser Beruf (modelliert) unser ganzes Leben: In unserer analytischen Tätigkeit stehen wir selbst auf dem Spiel“ (1992, S. 57).

Da die Arbeit eines Psychoanalytikers sehr kompliziert ist, möchte ich damit beginnen, ein paar einleitende Voraussetzungen zu skizzieren, um einen Verstehenshintergrund zu schaffen für das, was Sie wissen möchten oder erfahren werden über die Aufgaben eines Analytikers. Mit diesem Vorspann ist beabsichtigt, Ihre Auffassungsgabe so zu präparieren, dass Sie Fühler ausbilden können für das, was es im folgenden aufzunehmen und einzuordnen gilt. Ich versuche sozusagen, die Leinwand vorzubereiten, zu grundieren für das, worauf ich nachher das Bild über die Arbeit des Analytikers malen möchte. Auch darin steckt schon viel von dem, wie ein Analytiker arbeitet, nämlich zunächst Verstehensbedingungen zu schaffen.

In der Psychoanalyse geht es um das Aufdecken von unbewussten Prozessen triebhaft dynamischer Natur. Das von Freud ins Zentrum seiner Überlegungen gestellte Unbewusste und seine Auswirkungen auf unseren davon mehr oder weniger verstellten Blick in die Welt, der unsere zwischenmenschlichen Beziehungen prägt, unsere Arbeit, unsere Wünsche, Träume, Symptome sowie unsere Realitätswahrnehmung insgesamt, bringt zunächst zwei grundlegende Probleme mit sich: 1. gilt es, die von Freud formulierte Kränkung zu

akzeptieren, „*dass das Ich nicht Herr sei im eigenen Haus*“ seiner Seele (Freud 1917, S. 11, Hervorheb. i.O.). D. h. die Gesetze und Wirkungsweisen des Unbewussten entziehen sich der Herrschaft und Logik unseres Verstandes. Das führt zu 2.: dass das, was wir kennenlernen und erforschen möchten, unserer direkten Beobachtung nicht zugänglich ist, weil es jenseits unseres Bewusstseins liegt. Dieses Jenseits lässt sich aber nur mit den Mitteln des Diesseits beschreiben. Es gilt also, das unbekannte Unbewusste mit den Möglichkeiten unseres Bewusstseins erfahrbar und fassbar zu machen, d.h. es in die Ordnung und Grenzen unseres Bewusstseins zu heben, ich sollte lieber sagen, es dort zu konstruieren, um es darstellbar, verstehbar und dadurch denkbar und integrierbar zu machen, so dass es den Bedingungen von Raum und Zeit unterliegt und aufhören kann, unbewusst und grenzenlos wirksam zu sein. Das ist leichter gesagt als getan.

Das, was Menschen dazu bringt, uns Analytiker um Hilfe aufzusuchen, nimmt seinen Ausgang meist in angstvollen, teilweise extremen Druck ausübenden körperlich/seelischen Verfassungen, den Anforderungen der Realität, sei`s im Beruf, einer Liebesbeziehung, im Umgang mit einer Krankheit oder sonst einem Lebensbereich, nicht mehr gerecht zu werden. Die Realität, die Wirklichkeit, definiert sich durch ihre Wirkungen auf uns. Dazu Freud, der schreibt, dass jede Neurose die Tendenz habe, „den Kranken aus dem realen Leben herauszudrängen, ihn der Wirklichkeit zu entfremden. ...Der Neurotiker wendet sich von der Wirklichkeit ab, weil er sie – ihr Ganzes oder Stücke derselben – unerträglich findet.“ (1911, Stud.-Ausg. S. 17).

Die erste reale Außenwelt eines Kindes ist die Innenwelt der Mutter, ihre Gebärmutter, die von all ihren körperlich/psychischen Einflüssen bestimmt ist. Nach der Geburt ist die Art der emotionalen Bindung zwischen Mutter und Kind vor allem entscheidend und das mütterliche Verständnis dieser Beziehung, in der auch der Vater seinen wichtigen Grenzen-setzenden Platz einnimmt. Je nachdem, wie klar in den Verhältnissen der Primärfamilie die Eigenarten und Beziehungen der beteiligten Personen respektiert werden können, desto mehr oder weniger kann das Eigene der je verschiedenen Personen ertragen werden, das eben oft anders ist als man es sich wünscht.

Gelingt dies nicht, so wird die Welt, in der wir leben, unerträglich, weil wegen falscher Erwartungen ständig enttäuschend. Und gegen diese Unerträglichkeit der Realität werden nun **Abwehrmechanismen** entwickelt, die dazu führen, dass die für unaushaltbar gehaltenen Wahrnehmungen und Erfahrungen ins Unbewusste abgedrängt werden, von wo aus sie aber in Form von Symptomen und unbewussten Phantasien ein unsichtbares, aber höchst wirksames Schattendasein führen. Auf körperlicher Ebene ist uns geläufig, dass eine Ohnmacht mit Bewusstlosigkeit einhergeht, auf psychischer Ebene heißt bewusstlos-werden, die Ohnmacht unbewusst-machen, sei es mit Hilfe von

Verdrängung oder von Abspaltung, Verleugnung und Omnipotenz. Diese im Dienste von seelischem Schutz entstandenen Hilfsmittel der Abwehr wirken in hohem Maße entwicklungshemmend, weil die Gefahr eines Teufelskreises besteht: das, was die Angst vertreiben soll, produziert sie gleichzeitig.

Es geht also um Wirkzusammenhänge und um zunehmend komplizierter werdende Weitergabeverhältnisse. Ich erinnere mich, als ich Gymnasiastin war, gab es fast jeden Morgen eine Hetzerei, um noch rechtzeitig den Bus zu erwischen und pünktlich zur Schule zu kommen. Wenn der Kakao, den ich wenigstens noch trinken sollte, zu heiß war, so dass ich mich verbrannt hätte, wenn ich ihn einfach so in mich hineingeschüttet hätte, goss ihn meine Mutter zum Abkühlen in eine zweite Tasse und dann wieder zurück in die erste, die sie manchmal noch mit kaltem Wasser gekühlt hatte, so dass der Kakao schließlich trinkbar, d.h. erträglich für die Beschaffenheit der Schleimhaut meiner Kehle und meines Magens war, um seine nährenden Wirkung auf meinen Körper und meine Seele auszuüben. Und dass der Kakao auch eine Wirkung auf die Tasse hat, d.h. Spuren hinterlässt, wissen wir aus der Notwendigkeit, die Tasse hinterher spülen zu müssen.

Im folgenden möchte ich versuchen zu zeigen, dass und wie die Arbeit eines Analytikers etwas zu tun hat mit dem Umschütten von einem Gefäß in ein anderes, um dabei Wirkungen von Inhalten, die auch Erlebnisse sein können und mit Erfahrungen einhergehen, erträglich zu machen. Ich möchte bei der beschriebenen Methode zur Abkühlung des Kakaos die Aufmerksamkeit auf ein paar darin relevante Elemente lenken: Die Funktion der ersten Tasse ist es, die Eigenart des Kakaos, flüssig zu sein, überhaupt zu fassen. Die Funktion der zweiten Tasse ist es, die Eigenart des Kakaos, zu heiß zu sein zu modifizieren, d.h. ihn zu kühlen. Dabei muss das Verhältnis zwischen Fassungsvermögen und Inhalt berücksichtigt werden: eine zu kleine Tasse würde den Kakao zum Überlaufen bringen; dazu kommt das Verhältnis zwischen Beschaffenheit der Form und Beschaffenheit des Inhaltes: eine Tasse aus Glas könnte vom zu heißen Kakao zerspringen. Es geht also darum, der Kombination aus Quantität und Qualität sowohl der Form, als auch der Substanz, die gefasst und erträglich gemacht werden soll, gerecht zu werden.

Und Sie können sich vorstellen, dass alles noch viel komplizierter wird, wenn Sie bedenken, dass es sich im analytischen Prozess nicht um unbelebte Tassen und flüssig heißen Kakao handelt, sondern um zwei lebendige eigenständige Menschen mit einer je eigenen, bewegten Geschichte, von der beide bewusst und unbewusst geprägt sind. Sie gehen nun eine Beziehung ein, in der es um so überbordend ungestüme, heiße Gefühle von Liebe, Haß, Wissen-wollen und Nicht-wissen-wollen gehen wird, dass sie das Fassungsvermögen *eines* Bewusstseins bisher gesprengt hatten. Kurz gesagt, ist es die Aufgabe des Analytikers, das Unfassbare und Unerträgliche aus der Lebensgeschichte des

Patienten, das dieser deshalb ins Unbewusste verbannen musste, in aushaltbare Wirklichkeit verwandeln zu helfen, indem er sich dem Patienten als lebendiges, spürendes und verstehendes Gefäß zur Verfügung stellt und sich anbietet, bisher unsagbar schlimme Erfahrungen überhaupt erst einmal aufzunehmen und in sich zu beherbergen, um sie zu begreifen und dann zu transformieren, bis er sie, in „gekühlter“, „entgifteter“ und hoffentlich nachvollziehbarer Form in Worte fassen und dem Patienten allmählich begreifbar machen kann. Dabei liegt die verändernde Wirkung dieses gegenseitigen Austausches zwischen Analytiker und Patient vor allem in den *Erfahrungen*, die die beiden miteinander machen, wenn Wissen mit gefühltem Erleben zusammenkommt. So schreibt Freud: „Das Gehörhaben und das Erlebhaben sind nach ihrer psychologischen Natur ganz verschiedene Dinge, auch wenn sie den nämlichen Inhalt haben“ (Freud 1915, Stud.-Ausg. S.134f). Nur ein gebranntes Kind, kann das Feuer scheuen!

2. Bions Konzept des Container-Contained

Ein zentrales Konzept des originellen Denkers Wilfred Bion ist das des Container-Contained. Kontakt wird als ein Prozeß angesehen, der sich in Verhältnissen von halten und gehalten werden, von Gefäß und Gehalt oder von Form und Inhalt vollzieht. Beziehungen werden auf allen Ebenen beschrieben als Grade von gegenseitiger Penetration. Sogenannte Objekte, die in der Psychoanalyse Personen sind, berühren, packen, ergreifen oder verstoßen sich, oder aber ein Objekt steckt in einem anderen mehr oder weniger ganz drin, erwünscht oder unerwünscht, entweder ohne oder mit Gewalt.

Die Beziehung zwischen Container/Contained kann unterschiedlich gelungen sein, angemessen oder mit symbiotischen und parasitären Anteilen. Auch der Grad der Unabhängigkeit zwischen Behälter und Gehalt, obwohl sich beide brauchen, spielt dabei eine Rolle. Im gelungenen Fall, findet ein Schloss den richtigen Schlüssel, ein hungriges Kind die stillende Brust, eine vage Idee den klärenden Begriff, ein Gefühl das richtige Wort, so dass ein fruchtbarer Austausch, befriedigende Realisierungen in Form von Konzeptionen zwischen den Partnern entstehen. Die Konzepte können sich dann, wenn gesättigt, auf der nächst höheren Ebene zu einer neuen Präkonzeption entwickeln, etwa so, wie im unerschöpflichen Prozess von Weiterentwicklung, Antworten rekursiv, also rückwirkend in das Bewusstsein eingehen und dort neue Probleme und differenziertere Fragen hervorbringen und damit das Bewusstsein ständig verändernd erweitern. Auf diese Weise kommen immer komplexere Netzwerke von Gedankenverknüpfungen zustande, die in der Lage sind, immer mehr Phänomene zu konzeptualisieren und zu integrieren.

Angemessenes Containment bedeutet für Bion eine Beziehung, in der zwei Beteiligte ein Drittes erschaffen zum Vorteil für alle drei. Der Idealfall: Eltern zeugen ein Kind. Das Kind hat eine je eigene Beziehung zu Mutter und Vater und kann ertragen, dass es manchmal aus der Beziehung der Eltern ausgeschlossen ist. Und beide Eltern freuen sich an ihrem Kind. In einer positiv symbiotischen Beziehung sind beide Beteiligten voneinander abhängig und nützen sich gegenseitig. Die Kehrseite der Symbiose ist, wenn nützen in ausnützen und brauchen in missbrauchen umschlägt. Z.B. wenn sich im Fall einer Trennung herausstellt, dass der eine ohne den anderen nicht leben kann, so dass einseitig oder gegenseitig gravierende Entwicklungsbehinderungen resultieren können. Denken wir nur an das Lied von „Hänschen klein“, das „in die weite Welt hinein“ will, „aber Mama weinet sehr, da besinnt sich das Kind, kehrt nach Haus geschwind.“ Hier ist Symbiose in Schmarotzertum umgeschlagen. Die Mutter braucht ihr Kind wegen eigener Probleme und kann es nicht loslassen. Und dem Kind ist das insgeheim womöglich auch recht, dann braucht es schon nicht „in die Welt hinaus“ und erwachsen werden. Es fühlt vielleicht nicht, dass es sich selbst nicht trennen kann, sondern denkt, die Mutter kann es nicht. In der Biologie bedeutet parasitär, dass der Schmarotzer eindeutig Nutzen zieht, und der Wirt, der Container geschädigt wird. Dies ist auch in missbräuchlichen und ausbeuterischen zwischenmenschlichen Beziehungen der Fall, wenn der Behälter so viel aus dem Gehalt herauszieht, dass dieser seiner ganzen Substanz beraubt wird. Z.B. wenn ein sexuell missbräuchlicher Vater sein Kind benützt, um eigene Bedürfnisse zu befriedigen, anstatt umgekehrt, für die kindlichen Bedürfnisse zur Verfügung zu stehen. Die Verhältnisse von Container/Contained verkehren sich, das Kind ist für diese Art der Beziehung nicht bzw. noch nicht ausgerüstet, wird überfordert, traumatisiert und jeglicher eigenständiger Entwicklung und Identitätsbildung beraubt. (Bion 1970, S. 95 und S. 106/7). Ein zu kleiner (ich sage jetzt elterlicher) Container kann den Inhalt (die Fähigkeiten eines Kindes) zusammenquetschen, dann bleiben kindliche Begabungen unter Umständen ungefordert brach liegen, dies kann zu Entwicklungshemmungen führen. Oder ein Inhalt kann das Gefäß sprengen, dann kann es auf beiden Seiten zu Gewaltakten oder Krankheit kommen. Diese verschiedenen, mehr oder weniger pathologischen Beziehungsverhältnisse lassen sich in Analysen erleben, studieren und, wenn es gut geht, verändern.

3. Die Bedeutung der Projektion beim Erkennbarmachen von Unbekanntem.

Der Transfermodus zwischen Container und Contained, zwischen Mutter und Kind, Subjekt und Objekt, später zwischen Therapeut und Patient, ist der von Projektion und Reintrojektion, Ausstoßung und Wiedereinverleibung, wegwerfen und vorwerfen versus zurücknehmen, kurz gesagt: umgießen. Eine Psyche, die die Realität nicht ertragen kann, weil ihr niemand ausreichend gut geholfen hat, unerträgliche Zustände in erträgliche Gefühle zu transformieren,

wird statt eines Apparates zum Denken einen Apparat zum exzessiven projektiven Ausstoßen entwickeln. Nicht tolerierbare Persönlichkeitsanteile, z.B. in Form von unerträglichen Befindlichkeiten werden projiziert. Dabei handelt es sich sowohl um einen Abwehrmechanismus, der dazu dient, ungewollte Anteile des Selbst loszuwerden, als auch um eine primitive Kommunikationsform. Projektive Darstellbarkeit als Veranschaulichungsverfahren innerer Beziehungskonstellationen und Gemütsverfassungen setzt aber Objekte bzw. Personen voraus, auf die oder in die projiziert werden kann. Der Maler braucht die Leinwand für sein Bild, der Musiker das Instrument und Notenpapier, wenn er seine Musik festhalten will, das Theater ein Drama und seine Inszenierung, der Dichter die Sprache und – schließlich der Patient seinen Analytiker.

Diese unbewusst zum Projektionsfeld bzw. -gefäß gemachte Person oder, wenn keine zwischenmenschliche Beziehung zur Verfügung steht, dieser Symptom- und Aktions-Container wird dann mit dem Inhalt dessen, was „weggespalten“ oder „weggeschüttet“ werden musste, projektiv identifiziert und kontaminiert. Heute wissen wir, dass der von Melanie Klein 1946 zuerst beschriebene Mechanismus der *projektiven Identifikation* als *das* Modell der primären Kommunikation zwischen Mutter und Kind bezeichnet werden kann. Subjekt und Objekt sind auf diesem Funktionsniveau vermischt und ungetrennt. Auch die Sprache selbst kann zum Gefäß für Unbewusstes, d.h. paradoxerweise Unsagbares werden. Die Bedeutung des Gesagten liegt dann gleichzeitig *in und jenseits* der Sprache. Dann bedarf es allerdings eines Interpreten, z.B. eines Analytikers, der das nicht Gesagte bzw. nur implizit Gesagte erkennen und benennen kann. Die Semantik, als die Lehre von den Bedeutungen kennt nämlich auch jenseits der diskursiven Sprache Regeln. Wittgenstein schreibt dazu: „Dass es eine allgemeine Regel gibt, durch die der Musiker aus der Partitur die Symphonie entnehmen kann, durch welche man aus der Linie auf der Grammophonplatte die Symphonie und nach der ersten Regel wieder die Partitur ableiten kann, darin besteht eben die innere Ähnlichkeit dieser so verschiedenen Gebilde. Und jene Regel ist das Gesetz der Projektion. Sie ist die Regel der Übersetzung der Notensprache in die Sprache der Grammophonplatte“ (zit. nach Susanne Langer 1979 (1942), S. 93). Und ich füge hinzu, Projektion ist die Regel der Übersetzung der Sprache des Unbewussten in die des Bewusstseins.

Susanne Langers Ausführungen zur präsentativen Symbolik sind in diesem Zusammenhang relevant. Was nicht repräsentiert werden kann, wird präsentiert. Das wusste schon Freud, als er in der Traumdeutung (1900) die Bildersprache des Traumes, den Rebus, als ein Bilderrätsel entdeckte und darin zum erstenmal die Arbeitsweise des Unbewussten mit seinen in der Ordnung des Primärprozesses vorhandenen Spielregeln beschrieb. In diesem Zusammenhang wird die Bedeutung von Metaphern, Mythen und Märchen, aber auch von Kunstwerken, z.B. der klassischen Dramen und Tragödien sozusagen als

Großcontainer für unbewusste menschliche Beziehungskonstellationen verständlich. Denken wir nur an den Ödipus-Mythos als ein zentrales Konzept der Psychoanalyse. Mythos und Logos, anschauliches und abstraktes Denken sind zwei wichtige Gefäße, die ihre Inhalte in einem regen Verkehr austauschen. Und bis heute hat die Interpretation von Träumen eine besonders wichtige Funktion in der analytischen Arbeit.

Das Hauptkommunikationsmittel der Psychoanalyse ist die Sprache. Um im tosenden Meer ständig ablaufender, überschäumender, teils bewusster teils unbewusster Kommunikationen, denen wir ununterbrochen in einer Flut von Informationen ausgesetzt sind, nicht unterzugehen, beschränkt sich Freud in seiner „talking cure“ so weit wie möglich auf die Sprache als Vehikel und Medium. Sein Anliegen ist es, das aus dem Unbewussten Geschöpfte an Bord des Bootes der Sprache zu nehmen, weil sie durch ihre beiden Pole von sinnlicher Anschauung und abstrakter Symbolik besonders gut geeignet ist, sowohl vorbewusst bildliche Sachvorstellungen, als auch begriffliche Wortvorstellungen zu kreieren. Dadurch schließt sie an an die triebhafte Bedürftigkeit des Körpers und an die körperlich gebundene Denkfunktion des Gehirns, die aber durch Gedanken und Begriffe geistig-seelische Befreiungsangebote vom Körper machen kann. Sprechen ist körperlich/psychisch gebunden an die Motorik des Sprechapparates sowie an die Stimmung der Stimme und transzendiert diese Bindung zugleich als geistige Aktivität des Gedankenaustausches. Dabei ist es sehr wichtig, diese beiden Pole der Sprache nicht auseinanderzureißen, sonst werden sie je einzeln steril: der sogenannte Schwätzer oder Schwaller, verliert den Bezug zur allgemeinen Aussagekraft des Inhalts, d.h. zur Objektivität, der abgehobene Theoretiker den zur sinnlichen Anbindung an die gelebte Erfahrung des Gesagten, d.h. zur Subjektivität. Kant hat das schöner ausgedrückt: Anschauung ohne Begriffe ist blind, Begriffe ohne Anschauung sind leer.

Unsere Sprache kann über mehr sprechen als sie sagen kann, indem sie in ihrer Handlungsfunktion und in ihrer Eigenschaft Sprachbilder zu schaffen und lautmalerisch sinnlich musikalische Eindrücke zu vermitteln, zum Gefäß für unbewußt (noch) nicht Symbolisierbares wird. Aus der Sprache läßt sich die kompromißhafte doppelte Funktion des neurotischen Symptoms herausfiltern: es verbirgt das Unbewusste und enthüllt es zugleich: verwischen hinterläßt auch eine Spur. Im Nachzeichnen der sich sprachlich manifestierenden Wiederholungs- und Abwehrbewegungen, die wir gefühlsmäßig auf uns wirken lassen, läßt sich der Sinn des Symptoms erschließen, zumindest in einigen Aspekten, indem der hinter dem manifesten Text liegende latente Text entschlüsselt wird. Wir können nicht umhin, wenn wir über das Unbewusste sprechen wollen, ihm die Raumgrenzen unseres Denkens aufzuzwingen. Wir sprechen dann von *hinter* dem manifesten Text liegend, von *Tiefenpsychologie* oder gar von *unterbewusst*. Tatsächlich aber *enthält* der manifeste Text die aus

dem Unbewußten stammende, anders nicht sagbare Leidensgeschichte. Sie *steckt* implizit im Gesagten und im sich damit gleichzeitig auftuenden Nicht-Gesagten *drin*, als Verdichtung hineingeschoben, und es gilt, sie ans Licht des Bewusstseins zu holen, sie explizit zu machen und sozusagen als Puppe in der Puppe zu befreien. Etwas anders liegen die Dinge, wenn psychosenahe Abwehren wie Dissoziation (Ausblenden) und Verleugnen vorherrschen. Das unbewusst Abgespaltene kann dann schlagartig, manchmal traumatisierend oder retraumatisierend wie ein Blitz aus heiterem Himmel hereinbrechen und ein Gleichgewicht vorübergehend ins Chaos stürzen, in jene Katastrophe, die früher die Spaltung überhaupt notwendig gemacht hat. Die harmonischen zyklischen Bewegungen des Schwingens, der Resonanz, der gemeinsamen Wellenlänge kippen dann jäh um in schlagartig die Situation verändernde Bewegungen von Bruch, Absturz, Schock oder Schicksalsschlag.

Die wesentliche Bedingung analytischen Arbeitens ist der Auftrag und die Mitarbeit des Analysanden. Ein Patient muss seinem Analytiker erlauben, ihm die Augen für etwas zu öffnen, das er mit gutem Grund, eben wegen dessen Unerträglichkeit bisher nicht sehen wollte und konnte. Er vertraut dem Analytiker sozusagen seine Geheimnisse an, die er selbst nicht kennt, und über deren Lüftung er oft genug erschrickt. Nicht umsonst hat Freud eine geregelte „Untersuchungssituation“, einen festen Rahmen für die Erforschung des Unbewussten eingeführt, das, was wir heute Setting nennen, um der sogenannten wilden Analyse vorzubeugen, die womöglich schützende Abwehren einreißt ohne gleichzeitig Hilfsangebote für bessere Alternativen bereitzustellen. Damit komme ich zur analytischen Situation im engeren Sinn.

4. Die analytische Situation

Freud beschreibt die Arbeit zwischen Analytiker und Analysand 1926 folgendermaßen: „Es geht nichts anderes zwischen ihnen vor, als dass sie miteinander reden. ... Der Analytiker bestellt den Patienten zu einer bestimmten Stunde des Tages, lässt ihn reden, hört ihn an, spricht dann zu ihm und lässt ihn zuhören“ (S. 213). Tatsächlich ist es der Dialog zwischen Arzt und Patient, innerhalb dessen sich allmählich die sogenannte **Übertragungsbeziehung** entfaltet, in der der Patient seine unbewussten Beziehungskonstellationen und -erfahrungen in der Beziehung zum Analytiker und nicht ohne diesen mit hineinzuverwickeln, wiederbelebt und erkennbar macht.

Wenn sich bei mir eine Patientin oder ein Patient zu Vorgesprächen anmeldet, um eine Analyse zu vereinbaren, so wird sich vom ersten Kontakt an ein gegenseitiges Abtasten ergeben. Alle unbewussten und bewussten Antennen werden bei beiden Beteiligten ausgefahren, um anhand der Wahrnehmungen aus den vielfältigsten Quellen einzuschätzen, ob sich wohl zwischen diesen beiden Menschen das für die analytische Arbeit notwendige

Vertrauensverhältnis einstellen kann oder nicht. Das Kriterium, ob ich dann einen Patienten in Analyse nehme, ist letztendlich subjektiv. Für mich ist nicht so sehr das Ausmaß seiner Gestörtheit, d.h. die Schwere seiner Pathologie ausschlaggebend, als vielmehr die Aufrichtigkeit und Authentizität, die er mir entgegenbringt. Da der bewusste Wunsch des Patienten, von seinen Leiden befreit zu werden, gleichzeitig einhergeht mit einem unbewussten Wunsch, an den Vorteilen seiner Symptome festzuhalten, können wir mit ihm nicht als einem zuverlässigen Verbündeten unserer Arbeit rechnen (vgl. Smirnoff 1992). Dieses Phänomen wird sich als **Widerstand** durch die ganze Analyse ziehen. Wenn ich das Gefühl habe, der Patient ist zu sich selbst und zu mir ehrlich genug, um sich wenigstens um Bewusstmachen bemühen zu wollen, so bin ich bereit, mit ihm eine Analyse zu vereinbaren, d.h. mit ihm zusammen, die Bewegungen und Einflüsse seines Unbewussten zu untersuchen, ohne dass ich ihm auf eine einfache Weise Heilung versprechen kann. Ich erkläre ihm dann die Bedingungen einer Analyse.

Die Festlegung und Einhaltung des Rahmens, innerhalb dessen die gemeinsame Arbeit stattfinden kann, ist eine wesentliche Voraussetzung für das nicht ungefährliche Unterfangen Psychoanalyse. So sagt Freud: „Der Analytiker weiß, dass er mit den explosivsten Kräften arbeitet und derselben Vorsicht und Gewissenhaftigkeit bedarf wie der Chemiker“ (1915, S. 320). Die Stundenzahl pro Woche, 50 Minuten pro Sitzung, Ort, Uhrzeit und Finanzierung werden festgelegt. Das **Setting** bietet den umfassenden Container, innerhalb dessen der Versuch gemacht wird, sich in der Fülle der stattfindenden Kommunikationen ausschließlich auf das Verstehen unbewusster Abläufe zu konzentrieren. So wie es Vorschrift ist, dass z.B. ein Öltank, in einer Wanne steht, die gegebenenfalls beim Bersten des Tanks diese Menge aufnehmen kann, damit der Inhalt sich nicht gleich in die ganze Umgebung ergießt und diese verseucht, so sorgt das Setting dafür, dass der analytische Prozeß auch für den Fall weitergeht, dass der Dialog in der einen Stunde einmal entgleist ist. In der nächsten Stunde kann dann ein neuer Versuch der Verständigung gemacht werden.

Das Setting verkörpert aber auch die äußere Realität in ihrer Unerbittlichkeit. Es setzt der Beziehung als **Arbeitsbündnis** Grenzen und schützt in Verbindung mit der **analytischen Haltung** und der Abstinenz vor z.B. gewalttätigen oder sexuellen Übergriffen. (Auf die Abstinenz komme ich später noch zu sprechen).

Der Tatsache, dass sowohl die Symptome als auch die Beziehung zum Arzt aufgrund von Projektionen aus dem Unbewussten zustande kommen, trägt Freud Rechnung mit der Bemerkung: Alles, was der Patient sagt, hat mit seiner Krankheit und mit der Person des Arztes zu tun. (vgl. Gutwinski-Jeggle 1987). Mit Wittgenstein, den ich oben zitiert habe, wäre dann das, was der Patient sagt, sozusagen die Partitur, die etwas über das Zusammenspiel seiner inneren Objekte, die ihn krank gemacht haben, aussagt, ohne dass der Patient diese

Partitur lesen könnte. Er braucht die Hilfe des Arztes, der sich plötzlich mitten im Orchester der inneren Welt seines Patienten befindet, und dieses zum Klingen bringen soll, womöglich noch – was die Dirigentschaft angeht - in Konkurrenz mit einem omnipotenten Selbstaspekt des Patienten.

Dieser Einschränkung in zwei Projektionscontainer, Krankheit und Arzt-Patient-Beziehung, steht eine Öffnung der Kommunikation auf der anderen Seite gegenüber, nämlich die **Grundregel**. Sie hält den Patienten an, *alles* zu sagen, was ihm in den Sinn kommt, ob er es nun für unwichtig, zu peinlich oder aus sonst einem Grund für nicht erwähnenswert hält. Sein wertender und beurteilender Verstand wird zugunsten der aus dem Unbewussten aufsteigenden Informationen degradiert. Freud schreibt dazu: „Wir fordern den Kranken auf, reichlich Abkömmlinge des Ubw zu bilden, verpflichten ihn dazu, die Einwendungen der Zensur gegen das Bewusstwerden ... zu überwinden, und bahnen uns durch die Besiegung dieser Zensur den Weg zur Aufhebung der Verdrängung, die das Werk der früheren Zensur ist“ (1915, Stud.-Ausg. S. 152). Dieser Aufforderung an den Patienten frei zu assoziieren, steht auf der Seite des Analytikers die Aufgabe gegenüber, gleichschwebend aufmerksam zu sein. Dieses, von Bollas (2000, S. 1) als „Freudianisches Paar“ bezeichnete kommunikative Gespann, bestehend aus **freier Assoziation und gleichschwebender Aufmerksamkeit** ist die Grundform des analytischen sprachlichen Austausches. Man könnte sagen, es handelt sich hier um die beiden wichtigsten Gefäße, mit denen der Patient aus seinem Unbewussten schöpft und den Inhalt in das Unbewusste des Analytikers gießt, der es mittels seiner gleichschwebenden Aufmerksamkeit auffängt. Denn die analytische Kommunikation ist vor allem eine von unbewusst zu unbewusst. Ich zitiere Freud: „Er (der Arzt, J.G.-J.) soll dem Unbewussten des Kranken sein eigenes Unbewusstes als empfangendes Organ zuwenden, sich auf den Analysierten einstellen wie der Receiver des Telefons zum Teller eingestellt ist.“ (1912b, S. 381/82). Diese Arbeit, wir könnten sie mit Bion, jenem oben zitierten wichtigen „Freud-Nachkömmling“ mit **Transformationsarbeit** bezeichnen, findet in der **Abstinenz** statt, d.h. ohne konkrete Triebbefriedigung. Die Verstehensnahrung, die der Analytiker anbietet, ist geistige Nahrung. Indem das bisher nicht Ertragene psychisch repräsentierbar gemacht wird, kommen Symbolisierungsprozesse, Denkprozesse in Gang, die langfristig und verbunden mit Wut, Schuldgefühlen und schmerzhafter Trauerarbeit den Verzicht auf äußere Wunscherfüllungen möglich machen.

Assoziieren führt zu einer Infragestellung oder gar Auflösung der bisher automatischen Verknüpfungen und ungerichtete Aufmerksamkeit führt zu einem systematischen und vorurteilsfreien Absuchen der eingehenden Informationen. Neue Zusammenhänge, andere Verbindungen tun sich plötzlich auf, brechen herein und werden je nachdem als willkommene Überraschungen oder voller Erschütterung erlebt, akzeptiert, wieder verworfen und den

wiederholten Durchgängen des mühsamen **Durcharbeitens** an immer wieder neuen Beispielen unterworfen, bis sie schließlich stabilen Eingang in das bewusste Denken und Fühlen des Analysanden und teilweise auch des Analytikers finden, denn auch er lernt ständig von seinen Patienten.

Das, was der Patient an Assoziationen, z.B. Kindheitserinnerungen, Filmszenen, Tagesereignissen, musikalischen Einfällen etc., zusammen mit deren emotionalem Gehalt in den Analytiker schüttet, hinterlässt im Auffangbecken von dessen Aufmerksamkeit Spuren, Wirkungen, die er mit Hilfe des hoch komplexen Sinnesorgans seiner Intuition spürt und als Gefühle der sogenannten **Gegenübertragung** aufnimmt, so dass sie in ihm Gestalt annehmen können. Das von Theodor Reik (1976, Original 1948) so genannte „Hören mit dem dritten Ohr“ bedarf der Ausbildung eines Spür- und Fühlsinnes, an dem alle Sinnesorgane sowie eine enorm große Erfahrung beteiligt sind. Bion vergleicht das Schärfen und Entwickeln der Intuition im *Nach*-Denken und Nachbereiten der Stunden mit dem Üben von Tonleitern und Etüden der Musiker (1992 (1963, S. 107). Denn *in* der Stunde sind wir immer schon *live* im Konzert. Hier kommt ein weiterer Aspekt der Abstinenz hinzu: Je freier, sozusagen sauberer das unbewusste geistige Auffangbecken des Analytikers von eigenen Schwierigkeiten ist, desto unvoreingenommener kann es sich den Projektionen und Übertragungen des Patienten zur Verfügung stellen. Und bei aller Unvoreingenommenheit und Offenheit des Analytikers für das unbewusste Unbekannte des Patienten, tritt hier die Bedeutung der **eigenen Analyse des Analytikers** ganz wichtig auf den Plan. Im Gegensatz zum Patienten hat der Analytiker in seiner Lehranalyse nämlich – wenn es gut ging - bestimmte Abwehrkonstellationen und Ängste selbst schon durchlebt, sie mit Hilfe seines Analytikers schon begrifflich zu fassen gelernt und modifiziert, so dass er sich nicht notwendigerweise an dem verbrennt, was der Patient in ihn hineinschüttet, weil es ihm selbst zu heiß ist, - obwohl das auch vorkommt.

Vielmehr kann er nun aus dem Repertoire seiner schon verstandenen und deshalb von eigenem Unbewussten schon weitgehend gereinigten Erfahrungen Zuordnungen treffen zwischen dem, was er kennt, und dem, was er vom Patienten her erlebt. Dabei muss er offen genug sein für das Neue, Fremde, andere, ihm selbst Unbekannte, das ihm von Patienten aus entgegenkommt, und vertraut und erfahren genug, um wenigstens teilweise Anschlüsse an Bekanntes probieren und formulieren zu können, die dem Patienten dann wieder auf eine neue Fährte weisen, so dass ein fruchtbares Hin und Her des Austausches entsteht. Da das Innere des Patienten nur über ein gemeinsames Drittes in das Innere des Analytikers gelangen kann, schüttet der Patient z.B. eine unbewusste Erfahrung in eine Assoziation, die das Unbewusste des Analytikers aufnimmt und die vielleicht auch schon in seinem Bewusstsein, versehen mit einem Begriff, vorkommt.

Ich möchte an dieser Stelle ein Beispiel geben: Ich war mit einer Patientin, die sich wegen einer schweren Anorexie an mich gewandt hatte, in eine prekäre Sackgassen-Situation in der Analyse gekommen. Einige Zeit zuvor hatte sie den konkreten Kontakt zu ihrer Mutter abgebrochen, weil diese sie mit jedem ihrer Sätze, die angeblich alle zeigten, dass diese Mutter keine Ahnung von ihrer Tochter hatte, fertig machen könnte! Kein angenehmes Übertragungsangebot an mich! Ihr Redefluss war versiegt, wir verharrten in zunehmend quälendem Schweigen, die Pat. war völlig zu, unzugänglich für alle meine Versuche, sie durch Bemerkungen anzustoßen und zum Sprechen zu ermuntern. Meine Gegenübertragung bestand in absoluter Ohnmacht, die ich manchmal kaum aushalten konnte und die dann innerlich auch in ohnmächtige Wut umschlagen konnte. Irgendwann stieg plötzlich der Satz in mir auf: "Zu wie eine Auster", dazu kamen Erinnerungsbilder, wie in Paris vor den Restaurants Angestellte in schweren Schürzen, ausgerüstet mit kurzstieligen stabilen Austernmessern mit Brachialgewalt und erstaunlich flink Austern öffneten, indem sie deren Schließmuskel durchtrennten, damit die Gäste dann die Delikatesse Auster in sich hineinschlürfen konnten. Mit diesem Bild wich meine Ohnmacht in diesem Moment. Ich konnte mich in die Auster hineinversetzen. Von deren Standpunkt aus war es verständlich, wenn sie sich mit aller Kraft so zu wie möglich machte. Ich sagte zur Pat., dass es mir so vorkäme, als wäre sie überzeugt davon, dass das weiter Analyse-machen vor allem mir dienen sollte und sie in Wirklichkeit umbringen würde, so dass es für sie wirklich um eine Situation auf Leben und Tod ginge. So ähnliche Formulierungen hatte ich schon öfter versucht, aber dieses mal antwortete die Pat. zu meiner Verwunderung - und zwar mit einem eigenen Bild. Und ich glaube, das lag daran, dass sie spürte, dass ich in diesem Moment nicht stereotyp, sondern einfühlsam aus der Perspektive der Auster sprach: Sie sagte nämlich (ohne mein Bild von der Auster zu kennen): "Wissen Sie, der Kontakt zu meiner Mutter ist so, wie wenn jemand einem die Tinte aus dem Füller zieht. Die saugt mich aus, da hilft nur Abstand und zu machen." (Sie liebte und benützte immer noch einen MontBlanc-Füller, das Geschenk ihres Vaters zu ihrer Konfirmation.)

Aber wie alles, kann auch das Analysieren mithilfe von Bildern zu Abwehrzwecken missbraucht werden und muss als Gefahr erkannt werden, wenn Analytiker und Patient mehr *über Bilder* als *mit einander* sprechen, weil der Patient seinen Sicherheitsabstand nicht aufgeben möchte und immer etwas Drittes zwischen sich und den Analytiker schiebt, um neue direkte emotionale Erfahrungen zu vermeiden.

5. Deutungsarten

Und bei all dem, „geht nichts anderes vor als ein Austausch von Worten“ (Freud 1916/17 GW XI, S. 9f)! Neben der Beziehung, an der die Geschicklichkeit des

Analytikers beteiligt ist, die Abgründigkeiten des Patienten zu begleiten, ist das wichtigste Instrument, mit dem in den analytischen Prozess eingewirkt wird, **die Deutung**. Sie ist *die* sprachliche Handlung, die das Veränderungspotential bereitstellt, um 1. das noch nie Verbundene, das auf Verknüpfung wartet, zusammenzufügen oder 2. um das, was vorschnell und zu eng abgeschlossen wurde, aufzubrechen und 3. dem, was unbenannt noch nie dingfest wurde, einen Namen zu geben, um es begrifflich fassbar zu machen.

Die 4. Möglichkeit gibt es natürlich auch, dass Deutungen schlicht falsch sind.

Es ist dann eine weitere Kunst des Analytikers, aus all den komplizierten Gefühlsmischungen und Beziehungsverwicklungen seiner Gegenübertragung eine am Gefühl ansetzende Formulierung zu finden, die möglichst klar, schlicht und emotional zutreffend ist und darüber hinaus taktvoll genug, um akzeptiert werden zu können.

Zu 1. Die stillend eingreifenden, integrativen Deutungen werden meist mit großer Erleichterung und Entlastung aufgenommen, weil endlich etwas vom Analytiker verbunden wird, was schon so lange auf ein stimmiges Zusammengefügt-werden wartet und nun aus dem Chaos unverbundener unbewusster Aspekte in die Ordnung des Bewusstseins geholt und dort so konstruiert wird, dass die Relationen zwischen den Aspekten stimmen. Die beteiligten Projektionsregeln werden sozusagen klar und Beziehungen durchschaubar. Diese Deutungen gehen trotzdem oft mit Erschütterung und Trauer einher, weil im Moment des Zusammenfügens der Schmerz erst fühlbar wird über die lange Zeit des Nicht-verstanden-words-seins.

Zu 2. Die Deutungen, die Bestehendes aufbrechen, gehen mit besonders großem Schmerz einher. Sie sind sozusagen eindringende, desintegrierende und aufwühlende Deutungen, die – wie Laplanche (1996) sagt – nicht Übersetzungen, sondern Entübersetzungen sind. Sie lösen zunächst die Abwehrbindungen auf und setzen den Schmerz frei, der ursprünglich zur Abwehr geführt hat, indem sie die bisher bewusst gebrauchten Lösungen als zu kurz gegriffen entlarven, so dass ein doppelt schwer erträglicher Trennungsschmerz aufkommt: Erstens wird die mit dem Pflaster des Symptoms zugelebte Wunde deassoziierend und deutend wieder aufgerissen und zweitens kommt noch hinzu der Schmerz der Erkenntnis des Sich-getäuscht-habens. In diesen psychischen Regionen ist das Herstellen von Verbindungen oft keineswegs erwünscht oder gar beruhigend, im Gegenteil, es kann katastrophale Ängste in Gang setzen, die durch Auseinanderhalten dessen, was zusammengehört, abgewehrt wurden.

Das Aufbrechen alter Strukturen, bevor ein neues Gleichgewicht hergestellt ist, kann im Patienten vorübergehend zu extremer Verwirrung und katastrophalen

Verlustängsten führen, wenn die Abwehrschutzbauten, die vor unerträglicher Panik geschützt haben, plötzlich einstürzen und noch keine neuen, besseren Sicherungssysteme und Verstehensnetzwerke zur Verfügung stehen.

Damit habe ich einen nahtlosen Übergang zur 3. Deutungsart beschrieben, die am Aufbau neuer Strukturen beteiligt ist, sozusagen am Urbarmachen von Niemandsland, in dem aber oft tödliche Gefahren lauern. Die **Beschäftigung mit dem destruktiv Todbringenden**, das von Entwicklungsstillstand, selbstquälerischem und andere schädigendem Verhalten bis hin zu Selbstmord- und Mordimpulsen reicht, nimmt einen breiten Raum in der analytischen Arbeit ein und macht diese für beide Beteiligten oft so gefährlich. Ich habe bisher häufig von der Unerträglichkeit der Realität gesprochen: etwas nicht ertragen, heißt aber, es zerstört mich, wenn ich es nicht unbewusst mache, d.h. unaushaltbar bedeutet destruktiv, und die Transformation in Erträgliches geht einher mit dem Bewusstmachen und der Bindung des Zerstörerischen. Ich bin mit Smirnoff der Meinung, dass das destruktive Triebpotential als Triebkraft und Polarität ein unumgänglicher psychobiologischer Faktor ist, der nicht einfach auf die Problematik der „Aggressivität“ beschränkt werden kann. Darum ist der Versuch, den Patienten dem Bannkreis dieser Kräfte zu entziehen bzw. die Abkömmlinge dieser Kräfte zu bändigen, eines der fundamentalen Ziele der Psychoanalyse.

6. Ziele der psychoanalytischen Arbeit

Bleibt noch ein Wort über **die Ziele unserer Arbeit** zu sagen: Wir können nicht einfach Heilung und Gesundheit anbieten. Vielmehr versuchen wir durch Bewusstmachen „Lösungen“ zu finden, Loslösungen von der infantilen Anlehnung, den Triebkonflikten des Ödipuskomplexes, der Kastrationsängste und Allmachtsvorstellungen, um die Identität des Patienten und seinen Status als Subjekt neu zu begründen. Wenn es gelingt, im Patienten Denkfreiheit, Zerstörung von Illusionen, Bekämpfung von Vorurteilen, Verantwortung für sich selbst und andere, Erwachen von Gefühlen und Erweiterung der Kreativität anzustoßen, so ist schon viel erreicht. Denn eine neue Sichtweise birgt die Möglichkeit, die infantilen Besetzungen ersetzen zu können durch konstruktive Arbeit, Karriere, liebevolle Beziehungen, Heim und Kinder (vgl. Smirnoff 1992). .

Das Ziel der Analyse, durch Identifikation mit der Methode zur Selbstanalyse zu gelangen, bedeutet, dass wir dem Analytiker erlauben, sozusagen bergende und kühlende Tasse zu sein für unser Unbewusstes, um uns schließlich selbst so eine Tasse zu werden.

Bleibt noch die Frage, warum es in meiner Ursprungsfamilie nicht möglich war, morgens in Ruhe wohltemperierten Kakao zu trinken und sich dann ohne Hetze auf den Schulweg zu machen. Ich kann dazu nur sagen, wenn das der Fall gewesen wäre, wäre ich vermutlich nicht Analytikerin geworden.

(es folgt der 2. Teil, die „Bildgeschichte“)

Zitierte Literatur

Bion, W. (1962): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt , Suhrkamp 1990

- (1993): Elemente der Psychoanalyse. Frankfurt, Suhrkamp 1992

- (1995): Transformationen. Frankfurt, Suhrkamp 1997

- (1970): Attention and Interpretation, London, Karnac

Bollas, Ch. (2000): Formen des Unbewußten. Vortragsmanuskript Tübingen

Britton, R. (2000): Glaube, Phantasie und psychische Realität. Klett Cotta Stuttgart

- (1900): Die Traumdeutung GW 2/3

- (1911): Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. Studien--- Ausgabe Bd. III, S. 13-24. Frankfurt, Fischer

- (1912): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW 8, S. 375-387

- (1915): Das Unbewusste. Studien-Ausgabe Bd. III, S. 119-168

- (1916/17): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XI

- (1917): Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse. GW 12, S. 1-12

- (1926): Die Frage der Laienanalyse. GW 14, S. 111-296

- Gutwinski-Jeggle, J. (1987): Das Arzt-Patient-Verhältnis im Spiegel der Sprache, Heidelberg, Springer
- Klein, M. (1946): Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. Melanie Klein: Gesammelte Schriften Bd. III, Stuttgart, Frommann-Holzboog 2000
- Langer, S. (1942): Philosophie auf neuem Wege. Mittenwald, Mäander 1997
- Laplanche, J. (1996): Die unvollendete kopernikanische Wende. Frankfurt, Fischer
- Reik, Th. (1948): Hören mit dem dritten Ohr. Hamburg, Hoffmann und Campe 1976
- Sloterdijk, P. (1998): Sphären. Bd. 1: Blasen. Frankfurt Suhrkamp
- Smirnoff, V. (1992): Der Analytiker, sein Patient und der Heilungsprozeß. DPV-Tagung Wiesbaden Herbst 1991. Tagungsband 1992
- Wittgenstein, Ludwig (1984): Bemerkungen über die Philosophie der Psychologie. Frankfurt, Suhrkamp stw 507.